ESSAI

N° 210.

SUR LA MORT DU FŒTUS,

ET SUR LES DANGERS DE SA PUTRÉFACTION DANS LA MATRICE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MATHIEU DIEUZAIDE, du Castera Lectourois,

Département du Gers.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

ESSAI

SUR LA MORT DU FŒTUS,

ET SUR LES DANGERS DE SA PUTRÉFACTION DANS LA MATRICE.

Le but que je me propose, en faisant ma thèse, n'est pas seulement de remplir les formalités voulues par la loi, mais encore d'appeler les hommes de l'art à faire de nouveaux efforts pour bien observer les signes qui feront reconnaître d'une manière certaine que le fœtus, renfermé dans la matrice, n'y jouit plus de la vie. Ce point est des plus importans pour diriger le médecin, soit en pathologie, soit en médecine judiciaire. Heureux si mon travail et mon but méritent quelque approbation !

J'examinerai d'abord les causes de la mort du fœtus dans la matrice, relatives à la mère, au fœtus lui-même, ou à ses dépendances. Je passerai ensuite aux signes qui font reconnaître, ou seulement présumer qu'il y est mort. Je terminerai par deux observations qui donneront une idée des dangers de sa putréfaction dans la matrice, et des accidens qu'elle entraîne avec elle.

Des causes de la mort du fœtus relatives à la mère. Elles tiennent au moral ou au physique. Les premières sont les passions violentes auxquelles les femmes enceintes peuvent être exposées pendant la grossesse. La colère mérite le premier rang; elle fut la cause de la mort du fœtus chez la femme qui fait le sujet de la seconde observation. La terreur, au rapport des auteurs, n'a pas une moindre influence sur le fœtus: la tristesse, les chagrins cuisans, un état continuel de crainte, toutes les impressions vives, propres à émouvoir fortement, sont encore des causes qui peuvent déterminer la mort du fœtus. Les secondes peuvent tenir à la constitution de la mère, à son tempérament, aux lieux qu'elle habite; car il est d'observation que le voisinage des cloaques, où se dégagent des exhalaisons putrides, a fréquemment causé la mort du fœtus dans le sein de la mère. La pléthore sanguine, générale ou locale: cette dernière est peut-être plus fréquente, en même temps qu'elle est plus fâcheuse. Les médecins recommandent, et avec raison, de faire avec plus de réserve et de circonspection les saignées générales, si elle est simplement locale, parce qu'elle a lieu dans ce cas le plus ordinairement chez des femmes déjà affaiblies. Si le sang qui proviendrait, soit de l'exhalation, soit de la rupture des vaisseaux, restait épanché entre la matrice et le placenta, comme il est arrivé quelquefois, la mort du fœtus serait certaine, le décollement du dernier ne pouvant manquer d'avoir lieu dans cette circonstance. Les maladies aiguës graves, toutes les grandes douleurs, quel que soit leur siége, détermineront d'autant plus certainement la mort du fœtus, que l'organe affecté aura des sympathies plus directes avec l'utérus. Certains auteurs citent la maladie vénérienne comme produisant quelquefois la mort du fœtus; ou, si celui-ci résiste à cette affection, il est, disent-ils, assez fréquemment amaigri, et comme macéré dans les eaux. Il est bien certainement généralement reconnu par les hommes de l'art que le fœtus partage presque toutes les affections morbides qui atteignent la mère; il témoigne qu'il souffre par des mouvemens fréquens et inaccoutumés. On lit dans les fastes de l'art que la mère

peut servir de conducteur à certains fluides qui déterminent la mort du fœtus, et on cite, si je ne me trompe, le fluide électrique pour exemple. *Haller*, dans sa physiologie, nous parle d'une femme dont le fœtus eut la petite vérole dans la matrice, quoique la mère n'en fût pas atteinte; elle avait seulement donné des soins à plusieurs enfans qui avaient cette maladie. Doit-on, dans ce cas, regarder la mère comme le conducteur du principe morbide variolique? ou bien doit-on regarder cette petite vérole comme propre au fœtus; la mère n'y participant point, quoiqu'elle ait prodigué des soins à des varioleux? Il faut convenir que ce point devient fort embarrassant pour celui qui ne voudrait pas regarder la mère comme intermède ou conducteur pour la transmission de la petite vérole au fœtus. Il ne m'appartient point de décider la question. Au nombre des causes mentionnées je joindrai les dévoiemens opiniâtres avec épreintes, ténesmes, les toux violentes, les coqueluches surtout, parce que les quintes peuvent déterminer des contractions convulsives du diaphragme et des muscles du bas-ventre; l'effet de ces contractions violentes porte sur la matrice, et peut détruire son adhésion avec le placenta. L'abus du coït peut surtout devenir nuisible aux époques qui répondent au retour périodique de la menstruation, les hémorragies abondantes, les pertes utérines fréquentes, les veilles prolongées, les saignées répétées faites sans nécessité, une mauvaise nourriture, certains médicamens, les coups, les chutes sur le ventre, les grandes fatigues, un travail trop au-dessus des forces, la course, le saut, la danse, sont des causes qui peuvent aussi déterminer la mort du fœtus dans la matrice. Je donne dans ce moment des soins à une dame qui est avortée d'un fœtus presque entièrement putréfié : elle reconnaissait la danse comme la cause de la mort de l'enfant; elle avait eu, en faisant cet exercice, une forte douleur dans la matrice, avec une légère hémorrhagie. Il y eut certainement décollement entier ou partiel du placenta chez cette femme. On lira dans l'observation de M. *Bertrand*, que je rapporterai plus loin, que le fœtus trouva la mort dans les pressions répétées que la mère fit sur son ventre en chargeant du fumier. *De la Motte* rap-

porte l'histoire d'une paysanne qui donna la mort au sien en battant à la grange; à chaque coup qu'elle portait sur le blé, elle se frappait le ventre avec le manche du fléau. Elle s'y fit une meurtrissure de la largeur des deux mains, et cessa dès ce moment de sentir les mouvemens actifs du fœtus. On lit dans les auteurs un grand nombre d'observations de ce genre. La matrice peut par elle-même, ou par ses maladies, déterminer la mort du fœtus : c'est ce qu'on voit quelquefois survenir lorsqu'elle est trop irritable, dans les cas de squirrhes, de fleurs blanches, d'hydropisie, de môles, de polypes, coexistant avec le produit de la conception.

Des causes relatives au fœtus et à ses dépendances. J'ai déjà indiqué le décollement du placenta comme une cause nécessairement et constamment mortelle pour le fœtus. Ce n'est pas seulement par cet accident qu'il est funeste au produit de la conception, il peut l'être encore par ses maladies particulières. On l'a trouvé anévrismatique, variqueux, calleux, partiellement osseux. Il est sujet à d'autres affections morbides incurables, inconnues pendant qu'il est renfermé dans l'utérus; elles sont toujours plus ou moins funestes. On peut tenir absolument le même langage pour la plupart des causes qui proviennent soit de la matrice, soit du fœtus : indépendamment des maladies que nous avons dit être communiquées par la mère au fœtus, il est incontestable qu'il peut y en avoir plusieurs qui lui sont propres; mais il est presque toujours impossible de les reconnaître. Je ne connais point de fait qui prouve qu'aucun praticien les ait reconnues pendant que le fœtus était dans la matrice. On ne peut que présumer leur existence par les convulsions qu'il éprouve dans l'utérus, convulsions qui donnent lieu à des mouvemens que l'on distingue facilement de ses mouvemens ordinaires, en ce qu'ils sont vifs, irréguliers et se font par soubresauts; ils causent des douleurs violentes à la mère. Ces signes, dis je, peuvent porter le praticien à soupçonner l'existence des maladies du fœtus; mais ils sont insuffisans pour l'éclairer dans leur diagnostic. Le cordon ombilical peut aussi causer la

mort du fœtus par ses nœuds, par sa rupture entière ou partielle, par ses torsions, par sa compression, par des circonvolutions faites autour du col du fœtus. Les eaux de l'amnios évacuées par une cause quelconque, ou étant en trop petite quantité, déterminent, dans certains cas, la mort de l'enfant. En terminant ce qui regarde les causes, je dirai qu'en général on peut regarder comme en faisant partie toutes celles que les auteurs disent occasionner l'avortement.

Avant de passer aux signes qui font présumer la mort du fœtus, je dois observer qu'il n'est pas possible de déterminer exactement le temps qu'il peut rester dans l'utérus après sa mort. Si la cause qui la produite n'a point opéré la séparation entière du placenta d'avec la matrice, cette masse cesse, dans le plus grand nombre des cas, de pomper les fluides qu'elle puisait auparavant pour sa nutrition; ses adhérences deviennent de plus en plus lâches, et elle ne tarde pas à se séparer complètement de l'utérus; on l'a vue, rarement il est vrai, continuer à recevoir de la nourriture non-seulement pendant quelques mois, mais encore des années entières, prendre un accroissement extraordinaire, et former ces corps que les médecins connaissent sous le nom de *môles*.

Des signes de la mort du fœtus dans la matrice. « S'il y a des occasions, dit *Mauriceau*, où l'accoucheur doive faire une plus grande « réflexion, et apporter plus de précautions aux objets qui concernent son art, c'est en celles où il doit juger si le fœtus qui est renfermé dans l'utérus est vivant ou mort. » Des exemples déplorables de méprise se trouvent en trop grand nombre dans les fastes de l'art. Quels regrets amers pour le médecin accoucheur d'avoir porté un fer meurtrier sur le fœtus qu'il croyait mort, lorsqu'il eût pu temporiser, recourir à des manœuvres moins offensives, lui conserver même la vie ! Je pense, cependant, qu'il existe des cas où le praticien devra nécessairement employer les instrumens meurtriers quoique le fœtus soit vivant. *Deventer* a la bonne foi de raconter l'histoire d'une méprise de cette nature qui lui est arrivée à lui-même,

afin d'apprendre aux hommes de l'art à ne point prononcer sur la vie et la mort du fœtus qui est dans la matrice, d'après les simples dires de la mère ou d'une sage-femme, ou d'après des indices isolés et des preuves légères. Je pourrais faire mention ici d'un grand nombre d'autres citations de même nature; mais il me suffit d'avoir éveillé l'attention du médecin sur ce point important: une fois bien éclairé, le praticien emploiera hardiment les instrumens meurtriers pour le fœtus, et il pourra pratiquer même de suite la gastrotomie qui n'entraîne certainement point après elle les dangers de la putréfaction. Le fœtus est-il mort dans la matrice? pour la solution de cette question, il faut tirer parti de l'état de la mère, des accidens qui peuvent lui être survenus, voir si elle n'a pas été soumise à l'influence de quelqu'une des causes que j'ai dit occasionner la mort du fœtus dans la matrice, lui demander depuis quel temps elle n'a senti les mouvemens actifs de son enfant. Si elle affirme n'avoir cessé de les sentir qu'après qu'il a eu exercé des mouvemens extraordinaires qui se sont terminés tout à coup; que depuis cette époque elle a eu de la fièvre, que ses seins ont pris un plus grand volume, ajoutant qu'à ces phénomènes a succédé le sentiment d'un poids dans l'hypogastre, qui se porte tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, avec un suintement assez abondant, d'une odeur fétide semblable à celle de la chair pourrie, d'une couleur verdâtre ou noirâtre, qui a lieu par le vagin; le praticien pourra présumer que le fœtus est mort; mais qu'il n'oublie point que des caillots de sang extravasé qui a séjourné dans la matrice peuvent produire des excrétions de cette nature, ce qui n'empêche point que l'enfant soit vivant; quant à la couleur, le méconium évacué par une cause quelconque peut la simuler sans que le fœtus soit privé de la vie. Bien plus, *Mauriceau* assure avoir observé dans sa pratique le cordon et le placenta dans l'état le plus voisin de la putréfaction, et le fœtus ne paraissait point en avoir souffert. On trouve dans le même auteur, et on ne doit jamais l'oublier, qu'il fut appelé un jour à donner des soins à une femme qui réellement portait un fœtus putréfié dans son sein; mais il y en avait con-

curremment un autre jouissant de la vie; ce qui, dit-il, avait été la cause d'un différent fort sérieux entre la mère et la sage-femme. On peut regarder comme un signe certain de la mort du fœtus la dissolution de l'épiderme de la tête, à cause que celle de cette partie est la dernière altérée. Certains auteurs conseillent d'introduire la main, par le vagin, dans la matrice, de rompre les membranes, d'explorer la bouche en y introduisant le doigt, le fœtus le pressera par un mouvement de succion, s'il est vivant, de voir ensuite le cordon ombilical et le cœur, pour reconnaître s'il y a des pulsations. Le cordon, si le fœtus est mort, sera mou, gros, flasque, froid, facile à déchirer, la tête sera quelquefois déformée, ses os désunis, vacillans, leurs commissures divisées, le cerveau dans une état d'affaissement et de colliquation putride. Le fœtus n'étant point expulsé du sein de sa mère, se corrompra beaucoup plus vite, les eaux étant écoulées, qu'il ne le ferait en plein air. Je dis les eaux étant écoulées, car l'expérience a démontré que des fœtus morts dans l'utérus se sont conservés des jours, des semaines, et même un temps beaucoup plus long, les eaux n'ayant point été écoulées. Il est donc impossible, les eaux étant conservées dans leurs membranes, d'assigner un terme positif à la putréfaction du fœtus; mais on observe, dans ce genre de cas, que l'utérus ne reçoit plus la nourriture destinée à l'accroissement du produit de la conception, que les eaux diminuent, se dissipent insensiblement, que le fœtus se flétrit; M. le professeur *Chaussier* m'a appris, dans ses savantes leçons, qu'il avait vu, rarement à la vérité, le fœtus se changer en gras, devenir très-compacte où passer à une dessiccation entière. On lira dans les observations suivantes les accidens et les changemens éprouvés par les femmes dans les cas où le fœtus se putréfie dans leur sein. J'en rappellerai quelques autres qui sont indiqués dans les auteurs. En général, la mère, disent-ils, après la mort du fœtus, éprouve des lassitudes, des bâillemens, quelques douleurs de tête, des nausées, des syncopes, des convulsions; son ventre augmente ou perd de son volume, l'ombilic devient rentrant en dedans, ses yeux se cavent, le regard est languissant,

abattu ; les paupières s'entourent d'un cercle plombé, le visage pâlit, les traits s'altèrent, la fièvre s'allume, la malade se consume, devient triste, l'appétit se perd, son haleine est fétide, ses seins s'affaissent, se flétrissent, et le marasme est bientôt complet. Je ne rapporterai que l'analyse de l'observation de M. *Bertrand* publiée par M. *Collin*, dont M. le professeur *Desormeaux* a fait le rapport dans le bulletin de la faculté de médecine de Paris, et de la société établie dans son sein, année 1819, n.° 3. J'y renvoie mes lecteurs ; ils y trouveront des détails très-intéressans. Je pourrais, si je voulais rapprocher des observations de grossesses extra-utérines de celles dont je traite, rapporter des faits très-curieux ; car c'est principalement dans ces grossesses que la nature nous donne l'idée de ses immenses ressources.

I.re OBSERVATION (De M. *Bertrand*, chirurgien à Méry-sur-Seine, publiée par M. *Collin*).

Madame Laurent, de courte stature, point maladive, était déjà accouchée de sept enfans vivans. Enceinte pour la huitième fois, cette grossesse se passa bien jusqu'à huit mois et demi. A cette époque, cette femme chargea imprudemment du fumier sur des voitures ; c'était le 9 juillet 1811 : pendant ce travail, elle fut prise de douleurs utérines très-vives, avec irruption, par le vagin, d'une quantité d'eau qu'elle n'a pu évaluer. Une hémorrhagie suivit cet écoulement, et s'arrêta aussitôt qu'elle fut mise au lit. Appelé le lendemain auprès de la malade, dit M. *Bertrand*, j'observai un peu de faiblesse, et un calme parfait. Je la touchai ; le col de la matrice était presque entièrement développé ; son orifice avait ses bords encore un peu épais et durs ; assez dilaté pour recevoir aisément l'extrémité du doit index ; je ne pus sentir aucune partie de l'enfant. Ne voyant point de danger pour la mère, j'attendis que la nature établît le travail. Je recommandai le repos, une nourriture légère, interdisant les choses échauffantes. Cinq à six jours après, il survint sans douleur une seconde perte de sang ; la malade s'étai

levée pour aller dans une écurie satisfaire à quelque besoin naturel. Elle s'arrêta comme la première. Au 15 du mois survint une péritonite; je la traitai par les moyens convenables, m'abstenant de la saignée, à cause des deux pertes qui avaient eu lieu. Le diagnostic devenait difficile; il me vint plusieurs idées ou soupçons, comme de grossesse extra-utérine, de rupture de matrice, ou de quelque maladie particulière à cet organe; car, en renouvelant le toucher, je ne trouvai pas plus de disposition à un accouchement prochain que je n'en avais senti précédemment. Après quelques réflexions, je restai convaincu qu'elle était enceinte, et que l'enfant était mort dans la matrice. L'état de la malade resta stationnaire jusqu'à la fin de juillet; je la retouchai, et je ramenai des os de phalanges; ce qui fortifia mon opinion. A cette époque la maladie devint plus sérieuse encore; je craignais une mort prochaine. Le moral resta bon et la dame conserva de l'espérance. J'ordonnai les toniques les plus énergiques, tels que le quinquina, le camphre, l'acétate ammoniacal, etc. Enfin la nature me laissa entrevoir son secret; un point de rougeur parut à l'abdomen entre l'ombilic et le pubis, c'était au 1.^{er} août; il devint, en conservant sa forme ronde, du diamètre de quatre à cinq pouces, sa couleur se fonça, une aréole d'un rouge animé le cernait; le 10, il était entièrement sphacelé; le 13, l'escharre tomba, et la délivrance spontanée eut lieu. Je reçus le fœtus, il était macéré, hideux, exhalant une puanteur repoussante, comme je n'en ai jamais senti. Après lui, il s'écoula environ un litre d'un fluide puriforme, floconneux, et de même fétidité: il ne parut point de sang. La femme, nettoyée avec une décoction aromatique, je vis aisément tout le dedans de l'utérus; j'y portai facilement ma main gauche, avec laquelle je l'explorais, et, sans la retirer, j'introduisis mon doigt index par l'orifice dans le vagin, où je lui fis rencontrer celui de la main droite, que j'entrai par la voie naturelle. Je pansai tout simplement la plaie, tout fut de mieux en mieux; les lochies devinrent naturelles, s'écoulèrent par le vagin et par la plaie. La cicatrisation se fit de la circonférence au centre, et la guérison fut parfaite au 15 de septembre.

Madame Laurent a joui d'une santé très-brillante et constante à dater de sa convalescence.

II.e OBSERVATION (Elle est de M. *Dostes*, ex-chirurgien-major militaire, maintenant résidant à Larque, département de Lot-et-Garonne).

J'obéis au besoin de mon cœur en publiant cette observation d'un ami, d'un parent ; puisse ce premier hommage le dédommager de toutes les bontés qu'il n'a cessé de me prodiguer!

Dans les premiers jours du mois d'avril 1814, madame B***, qui avait été mère de cinq enfans, se trouvait enceinte de six mois et quelques jours; cette femme, d'une constitution forte, n'éprouvait aucune incommodité remarquable dans le cours de ses grossesses; ce fut le 8 du mois d'avril qu'elle eut une rixe avec sa voisine; elle se mit dans un accès de colère si violent, qu'elle fut prise de convulsions momentanées, qui cessèrent cependant sans le secours d'aucun médicament. Son ventre acquit rapidement du développement; bientôt elle éprouva des coliques, des douleurs de reins, qui augmentaient à chaque instant d'intensité. Je fus appelé auprès de la malade : elle me fit part de ce qui s'était passé, et des souffrances qui la fatiguaient. Je la touchai : je trouvai les lèvres du col de l'utérus extrêmement minces et rapprochées ; un petit sillon me les faisait à peine discerner l'une de l'autre ; la matrice était dans un état de frémissement qui me fit craindre qu'elle ne se contractât avec force et expulsât le produit de la conception. Je ne pus m'expliquer le développement spontané du ventre qu'en supposant une hémorrhagie, dont le sang aurait été retenu dans la matrice. Je conseillai le repos absolu, la diète, l'infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger pour boisson, les fomentations émollientes sur le ventre; je fis une saignée de dix onces. La journée se passa dans un état d'anxiété, de souffrances, de douleurs utérines extrêmes qui se propageaient aux reins et à la partie interne des cuisses : la malade croyait accoucher. Tous ces symptômes prirent de l'intensité vers les dix ou onze heures

de la nuit, qui fut des plus pénibles : elle eut plusieurs syncopes. Une rémission marquée, due à l'épuisement de la malade, eut lieu sur les cinq heures et demie du matin, l'utérus ayant cessé ses douloureuses contractions. Je la vis le lendemain, second jour de la maladie; elle se plaignit d'une grande sensibilité du ventre; elle ne pouvait plus y supporter le poids des couvertures. Je ne pus méconnaître une péritonite à cette sensibilité, à l'état de faiblesse et de concentration du pouls, qui était très-fréquent. La malade ne pouvait rester couchée que sur le dos, la tension du ventre devenant trop douloureuse dans toute autre position ; le moindre mouvement lui arrachait des cris; sa face était pâle, ses traits tirés en haut et portés sur le front. Je la touchai : je trouvai, à la chaleur près, le tout dans le même état que la veille, ce qui me porta à abandonner l'idée que j'avais eue de craindre l'avortement. Son état me paraissait fort grave; je demandai l'assistance de M. *Larivière*, médecin, qui fut appelé. Je lui fis part de ce qui était survenu, de ce que j'avais fait lors de ma première visite; nous examinâmes la malade; je lui exposai mes craintes; il confirma mon diagnostic, en approuvant ma conduite de la veille. Nous ordonnâmes vingt-cinq sangsues, des fomentations émollientes, le bouillon de veau, un julep somnifère, la même boisson et le repos. Je vis la malade le dix, mieux sensible, même prescription, les sangsues exceptées. Elle se plaignit de ne point aller à la selle ; je conseillai deux lavemens huileux. Il n'y eut plus de changement remarquable jusqu'au vingt : j'avais dans ces jours permis l'usage des consommés : du reste le traitement avait été le même. A cette époque le ventre, qui avait toujours conservé de la sensibilité, avait aussi augmenté de volume; je l'explorai avec le plus grand soin; je reconnus manifestement un épanchement dans cette cavité; j'eus recours aux diurétiques; je permis un peu plus de nourriture, les forces de la malade l'exigeant par leur diminution. Les urines devinrent très-abondantes, les selles moins rares. Le 29 le ventre avait perdu un tiers de son volume; je n'y retrouvai plus de fluctuation. J'appris alors de la malade qu'elle sentait un poids sur le rectum, qui lui causait de fré-

quens besoins d'aller à la selle, sans que pour cela elle pût expulser des matières fécales, le besoin n'étant pas réel : elle ressentait de la chaleur, de la douleur, des tiraillemens dans cette partie, avec quelques élancemens douloureux de temps en temps. Je soupçonnai que la nature travaillait à expulser le fœtus. Mes craintes devenaient plus nombreuses, la consomption de la malade continuant de faire des progrès. Je fis usage des toniques et des cordiaux les plus énergiques. Le 5 mai, la malade eut une selle très-abondante et d'une fétidité repoussante. J'arrivai chez elle; on me présenta le produit de cette déjection, qui avait une odeur de chair pourrie; j'y retrouvai les débris d'un fœtus, les os du crâne exceptés. Je portai, par le rectum, mon doigt le plus loin possible; je ne pus atteindre le foyer. Je fis, par cette voie, des injections aromatiques que je recommandai de renouveler souvent, en tenant la malade le plus proprement possible. Je continuai l'usage des toniques et des cordiaux, secondé d'une nourriture légère et restaurante. Le 8, un des os des tempes s'engagea dans le rectum : c'était le droit. Je ne pus, par aucun moyen, en faire l'extraction; je fus forcé de pratiquer un débridement avec le bistouri, que je guidais avec une sonde cannelée; je fis une section du bord supérieur de l'anus aux parties latérales du coccyx : cette incision, dirigée en arrière, m'empêchait d'intéresser aucune partie dont la blessure pût être inquiétante ou dangereuse. Je pus extraire non-seulement l'os engagé, mais encore tous ceux qui étaient restés dans la matrice, dont je pouvais facilement atteindre la solution de continuité qui établissait sa communication avec le rectum. Dès ce moment la malade fut de mieux en mieux, la fièvre devint presque nulle, l'appétit assez bon. Nous nous promettions un parfait rétablissement très-prochain; mais un état mélancolique nous ravit cet espoir; il fut déterminé par les instances du mari, qui voulait exiger d'elle qu'elle satisfît aux devoirs du mariage. L'éloignement qu'elle en éprouvait causa le chagrin qui nous la ravit le 25 du mois de mai 1814.

Ouverture du cadavre.

Je trouvai les intestins adhérens entre eux par une fausse membrane; ils avaient perdu leur couleur naturelle, et ils étaient rapetissés; on observait sur leur membrane séreuse un grand nombre de granulations jaunâtres, dures, qui avaient la plus grande analogie avec ce que les auteurs désignent sous le nom de *tubercules;* les ganglions du mésentère avaient acquis du développement; on en observait quelques-uns dégénérés, formant des globules durs et jaunâtres. La matrice adhérait au rectum; un bourrelet bordait leur juxta-position, et empêchait leur solution de continuité de pénétrer dans l'abdomen. Je fis une incision à la partie de la matrice qui répond à la vessie urinaire; ce qui me donna la facilité de voir partement l'intérieur de ce viscère, d'apprécier sa perte de substance et sa communication avec le rectum. Je trouvai le col oblitéré par une adhérence que je ne pus détruire, résultant d'une cicatrice fort solide, qui avait certainement précédé tous les accidens qui furent observés depuis le 8 avril 1814 jusqu'au 25 mai de la même année.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

A pleuritide aut à peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.

II.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

III.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

IV.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

VI.

A sanguinis sputo, puris sputum malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

VII.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 14.

H111 Paris.Univ.Fac.de mèd.
P232 Thèses 27478
1819
nos.181-210

NAME	DATE DUE